

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK AGUSTUS 2019 SEMESTER 6 TA 2018/2019**

16711063 - ALFIANI DITASARI DWI WIJAYA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 MATA	inform consentnya belajar lg ya gmn, pd px visus harusnya brp huruf yg ditunjuk, px palpebra superior blm dilakukan, dx kerja biasakan menulis mata yg mana, klo dua dua nya berarti ODS konjunctivitis alergi gt, trus dx bandingnya krg tepat, hrsnya viral, edukasinya dalam menghindari penyebabnya kurang lengkap, dia kan di pabrik kain, hrsnya diedukasi pke kacamata, trus utk mengurangi gejala, dan ini pasti g menular jd ga perlu menghindari kontak dg orang, utk terapi salah bgtt masak dikasih ketoconazol kan obat jamur dek, ktya alergi td
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	PF: px ROM MTP tidak dilakukan, tidak cuci tangan, tes bisik dilakukan telinga salah satunya ditutup ya dek//PP: tidak memeriksa asam urat, tidak interpretasi hasil// dx kurang lengkap salah satu DD kurang tepat//komunikasinya pakai bahasa pasien ya dek, jangan inflamsasi, akumulasi, purin//th kurang tepat fase akut diberikan alopurinol
IPM 2 THT	cuma periksa hidung tho, telinga dan mulut tidak diperiksa, kalo periksa jangan bilang takut, pasiennya yg jadi takut, kamu harus tampak percaya diri kalo periksa, grogi mu harus dikontrol, baca perintah soal baik2 ya, jangan bingung, diagnosis hanya rinitis, dan yg ditulis rhinitis vasomotor ini salah ya, belajar lagi masing2 perbedaan rhinitis tsb, efedrin koq perintah pemakaiannya ue?? harusnya berapa tetes dihidung mana, karena dx nya salah jadi terapinya pun kurang tepat
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis ok, penunjang kurang lengkap yang standar puskesmas, dosis metformin kebanyakan 3x1, edukasi dilengkapi lagi terkait dengan kegawatan kasus hipo/hiperglikemia
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	aspek anamnesis lengkap ditanyakan namun beberapa pertanyaan kurang relevan.pemeriksaan fisik neurologis: nervus cranialis terutama VII da XII belum dilakukan.px reflek fisiologis dan patologis harusnya atas bawah, bukan cuma 1 ekstremitas (misal bawah saja).px kekuatan oto belum dilakukan. ini stroke diminta aerobic?tx tidak tepat.
IPM 5 KARDIOVASKULER	belum menanyakan r.sosial, pemasangan ekg salah, mestinya V1 dan V2 di SIC 4 bukan SIC 2, warnanya: merah, kuning, hijau, coklat, hitam, ungu, dan pada ekstremitas lead juga diperhatikan urutan warnanya ya. diagnosis kerja belum menyertakan hipertensi, terapi belum menyebutkan non farmako dan morfin sebagai cadangan bila vasodilator gagal, anti agregasi platelet lainnya selain aspirin, dan oksigennya juga belum disebutkan dosisnya berapa L/menit
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: cukup ; Melakukan tes/prosedur: menyebutkan 4 prosedur dan interpretasinya benar 3 ; Diagnosis: gradenya salah,DD ok ; Farmakoterapi: menyebutkan 3 macam obat; Komunikasi: cukup ; Profesional: rujuk/konsul jika tidak ada perbaikan, lebih teliti
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis, hal yang memperberat keluhan belum ditanyakan, riwayat atopi keluarga perlu digali. Pemeriksaan fisik status lokalis seharusnya dilakukan sesuai kasus pasien, dimulai dengan cuci tangan dan dilihat dengan menggunakan lup dan senter. Deskripsi UKK kurang tepat. Diagnosis dan DD tidak tepat. Terapi tidak tepat. Karena diagnosis tidak tepat, sehingga edukasi yang diberikan menjadi tidak tepat.

IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	px abdomen urutannya IAPP ya. dx dan DD nya kebalik. pemberian amoksisilin tdk tepat utk kasus ini, dosisnya juga kurang.
IPM 9 GENITOURINARIA	usulan penunjang benar namun interpretasinya salah, diagnosis salah (cistitis), dik, tatalaksana itu harusnya menjawab problem pasien, tolong direnungkan apakah cicitis itu ditatalaksana dengan pemasangan kateter?prinsip aseptik mohon lebih diperhatikan lagi